

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

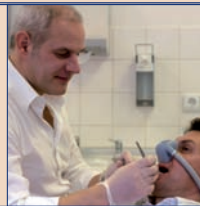


No. 11/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 5. November 2014 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



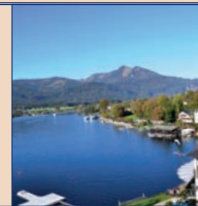
## Revolution in der Zahnmedizin

Dank der adhäsiven Zahnmedizin ist heute ein umfangreiches Behandlungsspektrum möglich. Viele neue Techniken haben die Zahnmedizin erobert. Von Dr. Brigitte Zimmerli, Burgdorf, Schweiz. ▶ Seite 4f



## Fünf Jahre Lachgassedierung

IfzL bietet seit über fünf Jahren sehr erfolgreich Zertifizierungsbildungen zur zahnärztlichen Lachgassedierung in Deutschland an. Stefanie Lohmeier und ihre Kollegen im Interview. ▶ Seite 9



## GO!DIGITAL

Digitale Technologien sind aus den heutigen Zahnarztpraxen kaum noch wegzudenken. Aus diesem Grund veranstaltete 3MESPE am 9. und 10. Oktober ein Symposium zum State of the Art. ▶ Seite 12

ANZEIGE

**Perfekt füllen**  
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial

**Zeen®**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## EU verdammt Amalgam nicht

Dennoch sollten neue Füllmaterialien entwickelt werden.

BONN/KREMS (jp) – Der wissenschaftliche Beratungsausschuss der Europäischen Kommission SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks) hat den Entwurf einer Stellungnahme „Sicherheit von Amalgam und anderen alternativen Zahnersatzmaterialien für Patienten und zahnärztliches Personal“ veröffentlicht. Laut SCENIHR schließen die derzeit vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse weder die Verwendung von Amalgam noch die Ver-

wendung alternativer Zahnersatzmaterialien aus. Trotz zahlreicher Studien gäbe es keine eindeutigen Belege für die Schädlichkeit von Amalgam für die menschliche Gesundheit. Gleichwohl wird empfohlen, die Auswahl eines Füllmaterials individuell vom Patienten abhängig zu machen. Schließlich sollten nach Ansicht der Wissenschaftler neue Füllmaterialien entwickelt werden, die eine bessere biologische Verträglichkeit aufweisen als die auf dem Markt befindlichen Werkstoffe. [DZ](#)

**dentaltrade®**  
...faire Leistung, faire Preise

**BESUCHEN SIE UNS!**

**ID MITTE**  
07.-08.11.2014 / HALLE 5.0 /  
GANG D / STAND 49

[ HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN ]  
FRECALL: (0800) 247 147-1 // WWW.DENTALTRADE.DE

ANZEIGE

## Neuer DGZI-Präsident

Prof. Dr. Deppe  
seit September im Amt.



Prof. Dr. Herbert Deppe

DÜSSELDORF – Auf der ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) wurde am 25. September in Düsseldorf Prof. Dr. Herbert Deppe mit eindeutiger Mehrheit zum neuen Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt.

Der Münchner Universitätsprofessor tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. Heiner Weber, Ärztlicher Direktor der Tübinger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, an. Professor Deppe ist Extraordinarius im Fachgebiet Zahn-

Fortsetzung auf S. 2 Mitte rechts →

BONN/KREMS – „Parodontitis – die unbekannte Volkskrankheit“ war das Thema einer Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland mit Vertretern aus Berufs- und Gesundheitspolitik im Deutschen Bundestag unter dem Vorsitz der BZÄK.

Auch die DG Paro hatte zu einem parlamentarischen Abend eingeladen, um gemeinsam abzuklären, wie die Parodontitis „in den Griff zu bekommen ist“. Dabei stellte sich heraus, dass weder die Krankenkassenvertreter noch die Gesundheitspolitiker Bereitschaft zeigten, über Lippenbekenntnisse hinausgehend, Geld für die Versorgungserweiterung in die Hand zu nehmen.

40 Prozent der Erwachsenen in Deutschland weisen eine moderate und etwa 10 bis 25 Prozent der Erwachsenen und Senioren eine schwere Parodontitis an einem oder mehreren Zähnen auf. Demgegenüber steht ein mangelndes Krankheitsverständnis und Wissen über parodontale Erkrankungen, welches unbedingt verbessert werden muss.

Die rund 20 Vertreter aus Politik, Fachverbänden, Wissenschaft und Wirtschaft erörterten offen die Einflüsse der Mund- auf die Allgemeingesundheit und die notwendige breite

Mehr Patientenaufklärung und Prävention nötig. Von Jürgen Pischel.



Förderung der Mundgesundheitskompetenzen in der Bevölkerung, insbesondere zur Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen.

„Nach konservativen Schätzungen“, so DG-Paro-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz, „stehen etwa acht Millionen behandlungsbedürftigen schweren Fällen von Parodontitis nur 980.900 abgerechnete Behandlungen gegenüber. Vor allem ältere Menschen sind betroffen, etwa 40 Prozent der Senioren

weisen eine schwere Form der Parodontitis auf.“

Auch der Kassenvertreter Dr. M. Kleinebrinker stellte eine deutliche Diskrepanz zwischen parodontalem Behandlungsbedarf und tatsächlicher Behandlung fest. Im Hinblick auf die Kostenstruktur im Gesundheitswesen konstatierte Kleinebrinker, dass die Gesamtausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlungen in den vergangenen Jahren nur moderat gestiegen und der

Anteil der Ausgaben für Parodontalerkrankungen sogar gesunken sei. Für die Zukunft sei es wichtig, ein Bewusstsein für Ursachen und Folgen der Parodontitis zu schaffen.

„Ich bin davon überzeugt“, so der CDU/CSU-Bundestagsabgeordnete E. Iristorfer, „dass durch Gesundheitsförderung und Prävention die Krankheitskosten gesenkt werden können und die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt wird.“ Fortsetzung auf S. 2 unten →

ANZEIGE

**Einziges** erfolgreich klinisch validiertes und praxisbewährtes Wasserhygiene-Konzept



Jan Papenbrock (CEO BLUE SAFETY) Ranga Yogeshwar (Mentor TOP100) Christian Mönninghoff (CEO BLUE SAFETY)



BLUE SAFETY  
Top-Innovator  
2014



**BLUE SAFETY**

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

Kostenfreie Beratung 0800 25 83 72 33  
Erfahrungsberichte [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)



## Internet-Bewertung: Es gibt kein Pardon

Jürgen Pischel spricht Klartext



Gegen die meines Erachtens aus medizinisch-sachlichen Gründen – hinter einem HKP-Vorschlag steckt mehr als nur eine Kostenberechnung – unzulässigen Internet-Versteigerungsaktionen von zahnärztlichen Leistungen, die höchstgerichtlich bestätigt wurden, habe ich mich bereits vor einigen Monaten klar geäußert. Es gab viel Zustimmung, aber es konnte nichts an der Tatsache der öffentlichen Versteigerung medizinischer Leistungen ändern.

Nun wurde der großen Internetgemeinschaft, die in vielen Bereichen der Notenvergabe in Bewertungsportalen frönt, vom Bundesgerichtshof (BGH) bestätigt, dass auch ärztliche Leistungen und deren „Anbieter“ sich der öffentlichen Notenvergabe zu unterwerfen, das heißt zu stellen haben.

Ein Gynäkologe aus München war gegen das Ärztebewertungsportal Jameda bis vor den BGH gezogen, das aber nicht, weil er dort schlecht weggekommen wäre. In seinem Fall überwogen sogar die guten Noten. Der Arzt wollte einfach nur raus. Jameda möge sein Profil komplett löschen, verlangte er, aber der BGH wies die Klage rundweg ab. Damit würden die gesamten Geschäftsmodelle der Bewertungsportale, z.B. für Restaurants, Hotels, Handwerker, Flugreisen, etc. infrage gestellt.

Der BGH bestätigte ein weiteres Mal, dass Bewertungsportale im Internet dem „öffentlichen Interesse“ am Austausch entsprechen. Der Arzt hatte sich auf sein Persönlichkeitsrecht berufen, aber der BGH machte deutlich, dass es hier nicht um die Privat-, sondern nur um die „Sozialsphäre“ gehe. Als niedergelassener Arzt wende er

sich an potenzielle Patienten und stelle sich damit dem freien Wettbewerb. Unter diesen Umständen sei der Schutz des Persönlichkeitsrechts nicht sonderlich stark ausgeprägt. Der freie Meinungs austausch hat für den BGH Vorrang vor den Persönlichkeits- und Datenschutzinteressen der Betroffenen in Bewertungsportalen.

Allerdings einen positiven Ansatz gibt es: Wird man als Zahnarzt – vielleicht sogar bewusst gesteuert – mehrmals anonym mit übler Nachrede in einem sogenannten Bewertungsportal belastet, müssen die Einträge auf Antrag hin gelöscht werden. Unwahre Behauptungen können unterbunden werden. Allerdings verweigerte der BGH dem Betroffenen die Bekanntgabe des Namens und der Anschrift des Anonymus. Ein Anspruch auf Herausgabe der Nutzerdaten möge „wünschenswert“ sein, doch das müsse der Gesetzgeber entscheiden.

Inzwischen hat die CDU-Bundestagsfraktion den Hinweis aufgegriffen: Sie will den Schutz vor Verleumdung dadurch verbessern, dass man im Wiederholungsfall die Identität anonymen Kritiker öffnet.

Damit schließt sich der Kreis. Denn auch Noten über die Leistungserbringung der Praxis und des Zahnarztes beruhen auf „anonymen“ Eingaben im Bewertungsportal. Dies geht dann so weit, dass Bewertungsportale anbieten, gegen Zahlung einer „Ab-löse“ könne man sich aus dem Bewertungs-Noten-System ausblenden lassen. Was für eine Gerechtigkeit und Objektivität? Hoffentlich sind Sie nicht betroffen,

toi, toi, toi,  
Ihr J. Pischel

# Dentalhygienikerinnen im EU-Fokus

Harmonisierte Ausbildung für umfassendere Betreuung der Patienten.

KREMS (jp) – Derzeit werden die Berufszugangs- und Berufsausübungsregeln aller reglementierten Berufe in Europa überprüft. Ziel dabei ist es, die Berufsaufnahme innerhalb der EU-Mitgliedstaaten zu erleichtern, um mehr Wirtschaftswachstum im gemeinsamen Binnenmarkt zu generieren. Vor allem geht es darum,

für bestimmte Berufe, allen voran die Dentalhygienikerinnen, mit einer europäisch entsprechend harmonisierten Ausbildung, z.B. Bachelor Dentalhygiene mit sechssemestrigen FH-/Universitätsstudien eine umfassendere Betreuung der Patienten in der Prävention, auch in Eigenverantwortung, zu eröffnen.

Dazu ist eine besondere gegenseitige Begutachtung aller nationalen Regulierungsvorgaben durch die Mitgliedstaaten vorgesehen. Für den Gesundheitsbereich wurden Physiotherapeuten, Psychologen und Dentalhygienikerinnen ausgewählt.

Ausbildung und Tätigkeitsprofil von Dentalhygienikern sind auf nationaler Ebene sehr unterschiedlich geregelt. In Ländern wie Holland oder Dänemark hat dieser Beruf im Vergleich zu Deutschland ein breiteres Aufgabenfeld, das über die klassische Zahnreinigung hinausgeht.

Hinzu kommt, dass in einzelnen EU-Mitgliedstaaten, wie etwa Großbritannien, Holland, Dänemark, Bachelor-Studiengänge in Dentalhygiene angeboten werden, was bereits in Deutschland und Österreich mit begrenztem Einsatzbereich in Delegation und in Aufsicht des Zahnarztes der Fall ist.

Der gegenseitige Evaluationsprozess soll bis Ende 2015 abgeschlossen werden. [DT](#)



© Gemmy

## Ebola-Ausbreitung verhindern

Henry Schein und seine Lieferpartner spenden Schutzausrüstung im Wert von über 1 Million US-Dollar.

MELVILLE – Henry Schein, Inc. arbeitet eng mit der CDC Foundation und Partner-Hilfsorganisationen zusammen, darunter AmeriCares, Direct Relief, International Medical Corps und MedShare, um den Bedarf an medizinischen Hilfsgütern kontinuierlich zu überwachen und zu beurteilen und den Ausbruch von Ebola in Westafrika zu bekämpfen. Henry Schein spendet Gesichtsmasken, Schutzhandschuhe und Kittel sowie Handdesinfektionsmittel, Schutzanzüge und andere PSA im Wert von über einer Million US-Dollar. Um die Einsatzfähigkeit bei

Notfällen in aller Welt zu beschleunigen, liefert Henry Schein Cares regelmäßig Produkte an internationale Hilfsorganisationen, damit deren Lager im Falle einer Katastrophe aufgestockt sind.

Zusätzlich zu den vom Unternehmen gespendeten medizinischen Produkten hat die Henry Schein Cares Foundation einen Ebola-Hilfsfonds eingerichtet. Diese Stiftung ist eine gemeinnützige Organisation nach 501(c)(3), die den weltweiten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung unterstützt und fördert. Das von der Stiftung gesammelte

Geld wird an Nothilfe leistende Organisationen gespendet.

Henry Schein wird Spenden, die Team-Schein-Mitarbeiter in diesen Fonds einzahlen, verdoppeln. Alle Gelder werden über die CDC Foundation und andere Hilfsorganisationen direkt und vollständig in die Ebola-Hilfsmaßnahmen zugute kommen. Bis zur Schließung des Fonds können Einzelpersonen und Unternehmen Geld- und Produktspenden leisten. Spenden per Kreditkarte werden über die Henry Schein Cares Foundation Website [www.hscaresfoundation.org](http://www.hscaresfoundation.org) angenommen. [DT](#)

← Fortsetzung von S. 1 links „DGZI“

ärztliche Chirurgie und Implantologie an der TU München und war bereits als Beisitzer im Vorstand der DGZI tätig. Der engagierte MKG-Chirurg und

Implantologe sieht seiner neuen Position an der Spitze der DGZI, der ältesten implantologischen Fachgesellschaft in Europa, mit Begeisterung entgegen. [DT](#)  
Quelle: ZWP online

## Gefahr durch die Dritten

Nächtliches Tragen der Prothese erhöht Risiko für Pneumonie.

TOKIO – Wer seine Dritten vernachlässigt, riskiert eine lebensbedrohliche Lungenentzündung. Wissenschaftler der Nihon University School of Dentistry in Tokio, Japan, fanden heraus, dass Senioren, die ihre Prothese über Nacht im Mund behalten, ein doppelt so hohes Risiko haben, an einer Pneumonie zu erkranken, als jene, die den künstlichen Zahnersatz herausnehmen.

Die japanische Studie unter 524 Probanden im betagten Alter von 85+ untersuchte über drei Jahre hinweg die orale Gesundheit von Prothesenträgern.

Analysiert wurden neben dem Hygieneverhalten auch die Blutwerte, der allgemeine Gesundheitszustand sowie Krankheitsverlauf und Sterberate im Zuge einer Lungenentzündung.

Während des Studienzeitraumes wurden insgesamt 48 Fälle von Lungenentzündung festgestellt, darunter 20 mit tödlichem Verlauf sowie 28 Krankenhausaufweisungen.

Bei den Trägern, die ihre Dritten im Mund ließen, wurden neben vermehrtem Zahnbelag, Pilzbefall und Zahnfleischentzündungen zudem erhöhte Interleukin-6-Werte festgestellt. [DT](#)  
Quelle: ZWP online

← Fortsetzung von S. 1 Mitte „Parodontitis“

Auch Dirk Heidenblut, MdB/SPD, setzt auf Patientenaufklärung und Prävention, wobei der veränderten Wahrnehmung der Parodontitis eine entscheidende Rolle zukäme. „Kampagnen und Informationen, die Bewusstsein für Zusammenhänge schaffen, gerade im Bereich Zahn- und Mundgesundheit, sind ein wichtiges Mittel.“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat ein Methodenbewertungsverfahren für die Parodontaltherapie in der vertragszahnärztlichen Versorgung eröffnet.

Die Fachöffentlichkeit, Sachverständige aus Wissenschaft und Praxis, Dachgesellschaften der Ärzteschaft wie die DGZMK, Spitzen-

verbände der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen, Spitzenvertretungen der Medizinproduktehersteller sind aufgerufen, via Fragebogen eine Einschätzung zum Thema abzugeben.

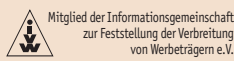
Ob und wann aus diesem Verfahren Veränderungen und Neubewertungen der PAR-Therapie in der GKV resultieren, ist noch nicht abzusehen. [DT](#)

<p><b>DENTAL TRIBUNE</b></p> <p><b>IMPRESSUM</b></p> <p><b>Verlag</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p><b>Verleger</b> Torsten R. Oemus</p> <p><b>Verlagsleitung</b> Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p><b>Chefredaktion</b> Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji) V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de</p> <p><b>Redaktionsleitung</b> Majang Hartwig-Kramer (mhk) m.hartwig-kramer@oemus-media.de</p> <p><b>Redaktion</b> Marina Schreiber (ms) m.schreiber@oemus-media.de</p> <p>Jenny Hoffmann (jh) m.schreiber@oemus-media.de</p> <p><b>Korrespondent Gesundheitspolitik</b> Jürgen Pischel (jp) info@dp-umi.ac.at</p>	<p><b>Anzeigenverkauf</b> <b>Verkaufsleitung</b> Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p><b>Verkauf</b> Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de</p> <p><b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p><b>Anzeigendisposition</b> Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de</p> <p><b>Layout/Satz</b> Franziska Dachsel</p> <p><b>Lektorat</b> Hans Motschmann</p>
--	--	--

**Erscheinungsweise**  
Dental Tribune German Edition erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

**Druckerei**  
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

**Verlags- und Urheberrecht**  
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.



# Ihre Optimal-Linie im Endo-Kanal



**NEU!**

**pro** • glider™

Maschinelle NiTi-Gleitpfad-Feile



## Gleitpfad-Management mit nur einer Feile

Die optimale Vorbereitung des Wurzelkanals für eine sichere Endo – auch für stark gekrümmte Kanäle.

**+  
WE  
KNOW  
ENDO.**

Weitere Informationen: [www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)  
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

**DENTSPLY**  
**MAILLEFER**

# Adhäsive Techniken in der Zahnerhaltung

Patienten können heute wesentlich von neuen Techniken profitieren, die die Zahnhartsubstanz schonen. Von Dr. Brigitte Zimmerli, Burgdorf, Schweiz.

Mit der Entwicklung der adhäsiven Zahnmedizin wurde die Zahnmedizin revolutioniert. Die minimal-invasive Füllungstechnik wurde erst dank der adhäsiven Befestigung auf der Zahnoberfläche möglich. Die Patienten können heute stark von neuen Techniken profitieren, die die Zahnhartsubstanz schonen. Dabei ist nachvollziehbar, dass die Risiken für den Zahn umso kleiner sind, je schonender bei der Zahnversorgung vorgegangen wird. Der Erfolg der adhäsiven Restauration ist maßgeblich abhängig von der richtigen Anwendung der Haftvermittler. Es ist im Rahmen des vorliegenden Artikels nicht möglich, alle Indikationsbeispiele für adhäsive Techniken zu erläutern. Es soll aber an ausgewählten Fällen gezeigt werden, was heute im Rahmen der adhäsiven minimalinvasiven Zahnmedizin möglich ist.

## Grundlagen

Damit die adhäsive Restauration funktioniert, ist die korrekte Anwendung des Haftvermittlers (Adhäsivs) entscheidend. Das scheint auf den ersten Blick trivial zu sein, ist es aber in der Praxis nicht. Denn die unterschiedlichen Produkte auf dem Markt müssen stets gemäß Packungsanweisung verwendet werden. Dabei sollte zwingend auf einige Details wie Einwirkzeit, Art des Verblasens etc. geachtet werden. Zusätzlich erschwerend kommt die Patientensituation dazu (Zugang, Trockenlegen etc.).

Man unterscheidet heute zwei Hauptgruppen von Adhäsivsystemen:

- Haftvermittler, bei welchen die Zahnoberfläche mit einer Säure geätzt und diese im Anschluss mit Wasserspray entfernt wird (Etch&Rinse-Systeme).
- Haftvermittler, bei welchen auf ein separates Ätzen mit Phosphorsäure verzichtet werden kann (selbstätzende Systeme oder Self-Etch-Systeme)



Ungeachtet dessen, was die Industrie verspricht, werden die besten Haftwerte auf Schmelz nach wie vor nach einer Ätzung mit Phosphorsäure erreicht. Deshalb gilt v.a. im ästhetischen Bereich: Schmelz immer ätzen, auch bei Haftvermittlern, bei welchen auf die Schmelzätzung verzichtet werden kann. Aber Achtung: Wenn zusätzlich Dentin exponiert ist, muss darauf geachtet werden, dass bei den selbstätzenden Systemen keine Phosphorsäure auf das Dentin gelangt, da sonst die Haftkraft deutlich abnimmt.

Bei der Haftung auf Dentin sind heute die Self-Etching-Systeme gut. Ihr Vorteil liegt v.a. darin, dass es zu weniger postoperativen Hyper-sensibilitäten kommt. Vorsicht ist einzig nach wie vor bei den Ein-

flaschensystemen gegeben. Die Self-Etching-Systeme, die aus einer einzigen Adhäsivkomponente (Einflaschensystem) bestehen, stellen eine enorm heterogene Gruppe dar, was den langfristigen Haftverbund angeht. Deshalb können diese Produkte nicht vorbehaltlos empfohlen werden.

Die Haftvermittlerflasche sollte vor Gebrauch kurz geschüttelt und das Adhäsiv stets frisch aus dem Behälter entnommen werden. Es empfiehlt sich, davon abzusehen, das Adhäsiv über Minuten in einem lichtgeschützten Behälter (z.B. Viviapad) zu lagern, bevor es gebraucht wird (Gefahr der Evaporation von Lösungsmitteln und allfälliger Phasen-separation des Adhäsivs). Bei Adhäsivsystemen und Kompositzementen, welche

im Kühlschrank gelagert werden, ist es von Vorteil, diese möglichst rasch ins Behandlungszimmer zu nehmen, da die Konversionsrate (Polymerisationsgrad) bei Raumtemperatur höher ist.

Eine suffiziente Polymerisation des Haftvermittlers, Komposit und Kompositzements ist wichtig, um eine hochwertige Restauration zu erhalten (bessere Haftkraft, weniger Verfärbung). Deshalb ist es empfohlen, den Lichtleiter kontinuierlich auf seine Sauberkeit und Unversehrtheit hin zu prüfen. Zusätzlich sollte die Lichtleistung der Polymerisationslampe regelmäßig geprüft werden, um einen etwaigen Verlust der Lichtintensität rechtzeitig zu erkennen. „Kratztests“ oder ähnliche Methoden sind diesbezüglich nicht zuverlässig!

Ganz wichtig ist nach wie vor, dass das Arbeitsfeld gut isoliert ist, wobei der Kofferdam sicherlich die beste Lösung zur Trockenlegung ist. In gewissen Situationen leisten aber auch Wangenabhalter (z.B. Optra-gate) oder spezielle Watte-pads (z.B. DryTips) gute Dienste.

## Zahnverbreiterungen

Das beste Beispiel für minimal-invasive Zahnmedizin stellt sicherlich die rein additive Veränderung der Zahnform dar. Dabei wird die Zahnoberfläche nur gereinigt und das Adhäsiv ohne vorgängige Präparation des Zahnes aufgebracht. In jedem Fall muss in diesen Situationen der Zahnschmelz mit Phosphorsäure geätzt werden. Idealerweise wird ein Etch&Rinse-Adhäsiv verwendet. Bei der Applikation des Haftvermittlers ist entscheidend, dass das Adhäsiv in die Mikrostruktur des Zahnes penetrieren kann, bevor es ausgehärtet wird.

Je nach Situation kann das Kompositmaterial frei Hand geschichtet werden (Abb. 1a und b), oder man kann sich mithilfe der Formgestaltung erleichtern. Die Vorteile der rein additiven Formveränderung liegen auf der Hand: Die Veränderung ist reversibel und kann bei Nichtgefallen jederzeit geändert werden. Kommt es zu einem etwaigen Misserfolg, kann die Restauration einfach repariert werden. Gerade bei umfassenden Formveränderungen von Zähnen (z.B. bei Nichtanlagen) kann es sinnvoll sein, zunächst die Zähne mit Komposit zu versorgen und die Situation einige Jahre zu belassen, bevor dann später mit Keramikschalen die Zähne „definitiv“ versorgt werden (Abb. 2a und b). Mit diesem Vorgehen kann sich der Patient an das neue „Lächeln“ gewöhnen, und die Kompositfüllungen dienen als Vorlage für die definitive Gestaltung der Keramikarbeiten. ➔



Abb. 1a: Die Patientin stört sich an der großen Lücke zwischen 43 und 42. Sie wünscht eine Lückenverkleinerung, hat aber nur eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten. – Abb. 1b: Additive Zahnverbreiterung mit Komposit bei 43 mesial und 42 distal. – Abb. 2a: Junge Patientin (<30 Jahre) mit Nichtanlagen von 12 und 22. Wünscht ästhetische Verbesserung in relativ kurzer Zeit, da Auslandsaufenthalt ansteht (keine Kieferorthopädie und Implantation möglich). – Abb. 2b: Additive Zahnverbreiterung mit Komposit und Umgestaltung der Eckzähne zu seitlichen Schneidezähnen sowie der ersten Prämolaren zu Eckzähnen. – Abb. 3: Positionierschlüssel aus Kunststoff für 41, welcher nach Exzision mittels glasfaserverstärktem Komposit an den Nachbarzähnen befestigt werden soll. Genau gleich können auch Positionierschlüssel für Fragmente hergestellt werden. – Abb. 4a: Der Patient hat ein Frontzahntrauma (Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung) bei Zahn 11 erlitten. – Abb. 4b: Das Reattachment konnte dank des aufgefundenen Fragmentes sehr gut durchgeführt werden. Die „Restauration“ ist nahezu unsichtbar. – Abb. 5: Zirkoninlaybrücke von alio loco. Der linguale Adhäsivflügel ist lose. Zudem ist die Gerüstgestaltung lingual bis weit zum Margo gingivae geführt, sodass es zu einer chronischen Entzündung der Gingiva kommt.

Thinking ahead. Focused on life.

# Die sanfte Revolution in der Zahnmedizin.

DentaPort ZX mit OTR-Funktion:  
immer die richtige Einstellung.

So schonend haben Sie noch nie am Zahn gearbeitet: Der DentaPort ZX mit Optimum-Torque-Reverse-Funktion sorgt jederzeit für das optimale Drehmoment der Feile – sowohl im rotierenden als auch im alternierenden Betrieb. Microcracks und Feilenbrüche gehören damit der Vergangenheit an. Das ist Endodontie der Extraklasse. Von Morita. Für Sie. [www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)



The New Movement  
in Endodontics



— In Schneidrichtung  
— Gegen die Schneidrichtung



**Abb. 6a:** Marylandbrücke für 22 von alio loco. Der Zahnersatz wirkt zu kurz und es kommt immer wieder zu Dezentrierungen der beiden Adhäsivflügel. – **Abb. 6b:** Die neue vollkeramische Klebebrücke ist nur noch einflügelig an 21 befestigt. Die Ästhetik ist auf Sprechdistanz sehr ansprechend. – **Abb. 7a:** Der Patient hat Nichtanlagen der seitlichen Schneidezähne. Dabei ist Milchzahn 52 in situ, während 62 nicht vorhanden ist. Der Patient ist in der Ausbildung und hat nur wenig finanzielle Mittel zur Verfügung. Eine kieferorthopädische Behandlung oder eine teure Sanierung kann sich der Patient nicht leisten. – **Abb. 7b:** Die asymmetrische Lückenverteilung und vor allem das enge Platzangebot bei der Lücke Regio 22 ist in der Palatinalansicht besonders deutlich. – **Abb. 7c:** Die Situation wurde so gelöst, dass 11 und 21 additiv nach distal und 13 nach mesial verbreitert wurden. Auch 52 wurde rein additiv verbreitert und verlängert. In Regio 22 wurde eine direkte faserverstärkte Kompositbrücke gemacht mit Attachment palatinal 21. Problematisch war das sehr enge Platzangebot, weshalb Zahn 22 nach distal außen rotiert modelliert werden musste. Sicherlich ist es ästhetisch nicht perfekt gelöst, aber die Situation ist für den Patienten zurzeit zufriedenstellend. Großer Vorteil der Behandlung ist, dass die ganze Versorgung rein additiv erfolgte und nichts präpariert wurde. Der Termin für die Dentalhygiene war noch ausstehend! – **Abb. 8:** Röntgenbild einer CEREC-Endkrone bei 36 aus Keramik. Deutlich zeichnet sich die PBE distal ab. Die Situation ist seit 6 Jahren stabil. Erkennbar ist das Knochenremodelling: Das Knocheniveau von 36 ist distal niedriger als mesial. – **Abb. 9a:** Die CEREC-Krone 26 wurde alio loco vor ca. 8 Monaten inseriert. Der deutlich abstehende Kronenrand sowie die suboptimale Oberflächenstruktur der Restauration fallen auf. – **Abb. 9b:** Die Okklusalanzeige bestätigt den Eindruck von vestibulär (Abb. 9a). Die CEREC-Krone weist nach mesial einen insuffizienten Kontaktpunkt auf. Zudem sind die Präparationsdefekte distal von 25 und mesial von 27 deutlich erkennbar. In diesem Fall musste die ganze Restauration entfernt und neu angefertigt werden. Zusätzlich mussten aufgrund der Präparationsdefekte Kompositfüllungen bei den Nachbarzähnen gelegt werden.

### Traumazähne: Reattachment

Es ist sinnvoll, den Patienten mittels Merkblättern oder mit entsprechenden Artikeln auf der Praxis-Homepage mitzuteilen, dass sie im Falle einer Zahnfraktur das abgebrochene Fragment feucht lagern und unbedingt alle abgebrochenen Zahnstücke in die Praxis mitbringen sollen. Die optisch schönste Zahnfüllung bei einem Trauma ist diejenige, die mit der eigenen Zahnhartsubstanz erfolgt.

Wenn man ein Zahnfragment erneut am Zahn befestigen will, kommen adhäsive Techniken zur Anwendung, wie sie beim Befestigen von Veneerschalen angewendet werden (in der Regel reichen rein lichthärtende Kompositmaterialien). Wichtig ist, dass das Fragment sicher reponierbar ist. Dazu muss das Teilstück einprobiert werden. Bei unklarer Positionierung kann es hilfreich sein, sich einen Positionierschlüssel über die Schneidekante mit einem Pattern Resin- oder Flowable-Material zu machen (**Abb. 3**). Das Fragment ist in der Regel einfacher zu positionieren, wenn die Kanten nicht präpariert oder abgerundet werden. Das Fragment muss für das Reattachement rehydriert sein. Die Literatur liefert

leider keine präzise Zeitangabe, wie lange das Bruchstück nach trockener Lagerung rehydriert werden muss, damit der Haftverbund gut funktioniert. Für die Praxis gilt, dass das Fragment möglichst rasch feucht gelagert wird, während der Patient für die Behandlung vorbereitet wird.

Der Zahn, aber auch das Zahnfragment, wird entsprechend den Vorgaben des Adhäsivsystems behandelt. Bei einem Adhäsivsystem mit hohem Füllanteil wird auf die Lichtpolymerisation vor der Befestigung des Fragmentes verzichtet und das Adhäsiv wird dann zusammen mit dem Zement oder Flowable (evtl. auch vorgewärmtes oder schallaktiviertes Komposit) zusammen ausgehärtet. Ist bei der Nachkontrolle die Klebefuge sichtbar, kann diese leicht anpräpariert und mit Kompositmaterial maschiert werden.

Die Wiederbefestigung von frakturierten Zahnfragmenten führt zu ästhetisch guten Ergebnissen und die Akzeptanz seitens des Patienten ist sehr hoch (**Abb. 4a und b**).

### Klebebrücken

Marylandbrücken hatten lange Zeit einen schlechten Ruf. Oftmals kam es zur einseitigen De-

zementierung und das Metallgerüst schimmerte gerne durch die Pfeilerzähne hindurch. Dank leistungsstarker Keramiken, aber auch durch die Weiterentwicklung von faserverstärkten Kompositen, haben die Klebebrücken einen neuen Aufschwung erfahren. Die minimal-invasive Technik und die Erkenntnis, dass im Frontzahnbereich einflügelige Brücken eine sehr gute Prognose haben, machen die Anfertigung von Klebebrücken in der Praxis interessant.

Eine gute Adhäsion ist v.a. bei Zirkondioxidkeramik nicht einfach zu erzielen. Eine Vorbehandlung mit Cojet und nachfolgender Silanisierung scheint die zuverlässigsten Haftwerte zu erzielen. Wichtig ist auch hier, dass die Trockenlegung während der Befestigung gewährleistet ist. Gerade im Unterkiefer müssen linguale „Klebararme“ als eher kritisch eingestuft werden, da die Einsicht für den Behandler meist eingeschränkt und die Trockenlegung erschwert ist (**Abb. 5**). Keramikklebebrücken im Frontzahnbereich können heute ästhetisch sehr gute Resultate erzielen (**Abb. 6a und b**).

Im Sinne von kostengünstigen Alternativen oder langzeitprovisorischen Lösungen können heute

mittels direkter Kompositklebebrücken Patienten neue Behandlungsmethoden angeboten werden (**Abb. 7a–c**). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Verarbeitung der Fasermaterialien (z.B. Everstick oder Dentapreg) nicht ganz einfach ist und eine entsprechende Fertigkeit vom Zahnarzt verlangt. Es ist durchaus möglich, diese faserverstärkten Kompositbrücken vom Zahntechniker herstellen zu lassen. Nachteilig ist einzig, dass man bei der indirekten Methode die Einschubrichtung berücksichtigen und allenfalls Zahnhartsubstanz wegpräparieren muss. Die Materialauswahl sollte mit dem Zahntechniker besprochen werden. Es ist entscheidend, dass die Glasfasern industriell mit der Kompositmatrix benetzt werden, da ansonsten eine Ablatzung des Verblendkompositis riskiert wird.

### Proximal Box Elevation (PBE)

Die Idee bei der sogenannten Proximal Box Elevation oder auch Marginal Elevation ist es, bei sehr ausgedehnten Defekten, den approximalen Kasten mit einem ersten Inkrement aus Komposit nach koronal zu verschieben, damit dann in einem zweiten Schritt die definitive Komposit- oder auch die Keramikrestauration (**Abb. 8**) unter optimalen Bedingungen gelegt werden kann. Im Falle der Kompositfüllung ist die Gestaltung des Kontaktpunktes vereinfacht, da der Keil dank PBE nicht die Matrize eindrückt. Bei der Keramikfüllung ist erstens die Darstellung des Präparationsrandes einfacher (z.B. bei CEREC-Resturationen) und zweitens kann die Zementierung unter optimaler Trockenlegung erfolgen. Die Technik funktioniert in der Praxis durchaus – Grundvoraussetzung ist dabei, dass das erste Kompositinkrement unter suffizienter Trockenlegung erfolgt. Dies kann mit speziellen blutstillenden Pasten erfolgen oder auch unter Verwendung des Lasers. Zudem können relativ steife Matrizen gut in den Sulcus gelegt werden, um die

PBE durchzuführen. Obschon die biologische Breite bei dieser Technik unterschritten werden kann, scheint es bei adäquatem Randschluss möglich zu sein, ein langfristiges stabiles Resultat zu erzielen.

### Zusammenfassung

Die adhäsive Zahnmedizin macht nach wie vor große Schritte bezüglich Erweiterung des Behandlungsspektrums. Ziel bei allen vorgestellten Techniken ist es, möglichst viel Zahnhartsubstanz zu erhalten, auf unnötige endodontische Behandlungen und Stiftinsertionen zu verzichten und somit eine möglichst lange Lebensdauer des Zahnes zu ermöglichen. Die vorgestellten Techniken decken längst nicht das ganze Spektrum ab, sollen aber moderne Ansätze in der Zahnerhaltung aufzeigen.

Wie bei allen anderen zahnmedizinischen Fachgebieten gilt aber auch hier: Es liegt in der Fertigkeit und Indikationsstellung des Zahnarztes, ob die adhäsive Restaurationstechnik funktioniert. Die modernsten Techniken weisen Misserfolge auf, wenn man sich zu wenig Zeit für eine adäquate Behandlung nimmt oder die Grundkonzepte bei der Behandlung missachtet (**Abb. 9a und b**). □

ANZEIGE

# F 60

## Einzelkomponenten für Ihren Stuhl und komplette Einheiten made in germany

robust ✓  
elegant ✓  
kompatibel ✓  
preisoptimiert ✓

Jetzt Info anfordern!

LED OP Leuchte    Cart    MSB    Bien Air    METASYS ...

**ANTERAY** GmbH

Brückkanalstraße 3 · 90537 Feucht · 09128 / 92 66 - 60 · info@dent-unit.de



**Dr. Brigitte Zimmerli**  
Präsidentin Schweizerische  
Gesellschaft für Präventive,  
Restaurative und Ästhetische  
Zahnmedizin (SSPRE)

Zahnarztpraxis Braun & Zimmerli  
Bahnhofstr. 18a  
3400 Burgdorf  
Schweiz  
Tel.: +41 34 4230188  
brigitte.zimmerli@bz dental.ch

## Informationsbrille für Zahnärzte

Dental Glass – die virtuelle Patientenakte.

SETTEQUERCE – Die italienische Firma Gerhò stellte kürzlich die erste dentale Informationsbrille für Zahnärzte vor. Dental Glass ist eine speziell zugeschnittene Version von Google Glass, die dem Behandler live Informationen zum Patienten bereitstellt. Die Brille ermöglicht so Einsicht in die komplette Patientenakte. Auch während der Behandlung werden neue Informationen direkt in die Kartei aufgenommen. Mit simplen Sprachbefehlen kann man



sich ein Röntgenbild oder den Zahnstatus anzeigen lassen sowie während der Behandlung neue Fotos aufnehmen und der Akte hinzufügen. Der Hersteller Gerhò möchte die Brille vorerst auf dem italienischen Markt verbreiten und später in ganz Europa zur Verfügung stellen. Dazu laufen Verhandlungen mit Google, um eine größere Menge an Brillen für den europäischen Markt zu ordern. [DT](#)

Quelle: ZWP online

## Pilz unterstützt Kariesbildung

Das Zusammenspiel verschiedener Pathogene entscheidet über deren Wirkung.

BRAUNSCHWEIG – *Streptococcus mutans* gilt als wichtigster Verursacher von Karies. Jedoch scheint das Bakterium keinesfalls alleine für die Entstehung von Löchern in den Zähnen verantwortlich zu sein. Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums

*mutans* bildet, um auf den Zähnen Halt zu finden. Einer dieser Keime ist der Hefepilz *Candida albicans*.

„Wir haben uns das Zusammenspiel von *Streptococcus mutans* und *Candida albicans* genauer angeschaut und festgestellt, dass das Bakterium

tration von Bakterien aufgenommen werden und verschiedene metabolische Reaktionen auslösen können. „Eine dieser Reaktionen ist die Aktivierung von Genen bei *Streptococcus mutans*, die zur Produktion zell-eigener Antibiotika führen“, sagt Dr. Helena Sztajer, Erstautorin der Studie. So kann *S. mutans* andere Bakterien erfolgreich bekämpfen und sich selbst einen Vorteil verschaffen.

Darüber hinaus ist das Bakterium in Anwesenheit des Pilzes eher in der Lage, fremdes Erbgut aufzunehmen. „So kann es sich neue Eigenschaften aneignen, wie beispielsweise Antibiotikaresistenzen“, sagt Sztajer. Auch die Produktion klebriger Substanzen, eine wichtige Voraussetzung für die Haftung von *S. mutans* und der anderen Bakterien auf dem Zahn, wird durch den Pilz unterdrückt.

Die Erkenntnisse der Forscher sind nicht nur im Hinblick auf Karies wichtig, sie bestätigen eine neue Sichtweise für die Untersuchung von Krankheiten. Suchte man früher meist nach einem einzigen Erreger als Verursacher einer Erkrankung, unterstützen die Ergebnisse der HZI-Forscher die These, dass das Zusammenspiel vieler verschiedener Mikroorganismen dabei eine Rolle spielt. [DT](#)

Quelle: Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung



**Links:** Nahaufnahme eines Biofilms, bestehend aus zwei humanen Krankheitserregern, dem Pilz *Candida albicans* und dem Karies fördernden Bakterium *Streptococcus mutans*. Die Produktion von extrazellulären polymeren Substanzen (EPS) des Bakteriums, die Karies auslösen können, wird durch den Pilz gestoppt. – **Rechts:** *S. mutans*-Zellen fluoreszieren grün. Sie tragen ein Gen für das grün fluoreszierende Protein und sind mit dem Promotor des Quorum-sensing gesteuerten alternativen sigma-factor SigX verbunden. Das Quorum-sensing-System wurde durch den Pilz induziert. © HZI/Rohde&Sztajer

für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig konnten nun zeigen, dass ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Pathogene zur Entstehung von Karies führt. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forscher im *ISME Journal*.

Viele Pathogene leben in der klebrigen Substanz, die *Streptococcus*

im Beisein des Pilzes seine Virulenz verändert“, sagt Prof. Irene Wagner-Döbler, Leiterin der Arbeitsgruppe „Mikrobielle Kommunikation“ am HZI. Das Bakterium wird also in Anwesenheit des Pilzes schädlicher.

Die Pilze produzieren nach außen Signalmoleküle, die beim Überschreiten einer bestimmten Konzen-

## Medizinische Bleachingpräparate

Erstmalige Untersuchung von Produkten mit höherer H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Konzentration.

FREIBURG IM BREISGAU – Vor Kurzem wurde an der Universität Freiburg eine wichtige Studie zur Zahnaufhellung erstellt: Erstmalig wurde der Einsatz von Produkten zur Zahnaufhellung mit höherer H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Konzentration im Rahmen einer Literaturrecherche systematisch untersucht.

Aktueller Hintergrund der Untersuchung ist die EU Kosmetik-Direktive mit ihrer Begrenzung von kosmetischen Zahnaufhellungsprodukten auf sechs Prozent H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. Die EU-Kommission und einige wenige EU-Länder sehen keine Notwendigkeit für höhere Konzentra-

tionen – die große Mehrzahl der EU-Staaten (u.a. Österreich und Deutschland) vertreten ein Nebeneinander von Zahnaufhellungsprodukten für kosmetische Indikationen und Medizinprodukten mit höheren H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Konzentrationen, vor allem für medizinisch indizierte Behandlungen.

Die Zweckmäßigkeit und Effizienz des Bleachings von Zahnverfärbungen ist auch bei schweren Fällen nicht zu bezweifeln; vor allem ist sie konservativer und weniger invasiv als restaurative Maßnahmen. Obwohl auch niedrigere H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Konzentrationen erfolgreich sein können, ermöglicht eine Behandlung mit hohen

H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Konzentrationen unter direkter Aufsicht des Zahnarztes Ergebnisse, die mit „Home-Bleaching“ nicht oder nur in deutlich längeren Zeiten zu erzielen wären; besonders gilt dies bei schweren Verfärbungen infolge von Krankheiten oder Traumen. Zugleich erhöht sich die Sicherheit für den Patienten, da alle Behandlungsschritte in der zahnärztlichen Praxis ablaufen und keine Aufhellungsmaterialien aus der Hand gegeben werden. [DT](#)

Quelle: Ultradent Products



## RIVA STAR DAS ZWEIFHASIGE „MULTITALENT“

Nutzt die bekannten Eigenschaften von Silberdiaminfluorid ohne Verfärbungen, durch patentiertes Inhibitor-System

- Sofortige, dauerhafte Wirkung
- Einfache Anwendung
- Gebrauchsfertige Einzeldosierungen

### riva star

desensibilisierungsmittel für zähne und kavitätenreiniger

NEU



Desensibilisierung  
empfindlicher  
Zahnoberflächen

SDI

Your Smile. Our Vision.

[www.sdi.com.au](http://www.sdi.com.au)

[www.polawhite.com.au](http://www.polawhite.com.au)

[www.facebook.com/sdi.germany](https://www.facebook.com/sdi.germany)

# Motivation durch Teamzertifizierung

Das depotunabhängige Institut für zahnärztliche Lachgassedierung ist zu 100 Prozent auf Lachgaszertifizierungen spezialisiert.

Das IfzL bildete mit seinem „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierungen bereits über 1.000 Zahnärzte und Praxisteams erfolgreich aus.

## Der Beginn

Am Anfang stand ein begeisterter Lachgasanwender, Zahnarzt aus Leidenschaft und enthusiastischer Trainer (Wolfgang Lüder), der mithilfe seiner Partnerin (Stefanie Lohmeier)

der Lachgassedierung in der Zahnheilkunde zu der Bedeutung verhelfen wollte, die ihr gebührt.

Sehr bald stellte sich heraus, dass die Lachgasanwendung in der Kinderzahnheilkunde und das Notfalltraining eine wesentliche Bedeutung für viele Kollegen hat, sodass weitere Mitstreiter, Spezialisten auf diesen Gebieten, für unser Team gewonnen werden konnten.

Nun sind schon ein paar Jahre vergangen, das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung Stefanie Lohmeier ist einer der führenden Anbieter in Deutschland, und wir können auf eine Vielzahl von erfolgreichen Veranstaltungen zurückblicken.

Heute verfügt das Institut über ein Netz von Partnern, Zahnärzten und Dentaldepots, die als Schulungszentren eine feste Größe für das IfzL darstellen.

Stillstand ist Rückschritt, Verbesserungen und Neuerungen bringen uns täglich voran – so das Motto des Unternehmens.



Zahnarzt und IfzL-Schulungsleiter Wolfgang Lüder: „Patienten psychologisch überzeugen!“

Teammotivation ist eine entscheidende Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Nur wenn jeder seine Arbeit gerne tut, kommt es zu Spitzenleistungen, Mitarbeiterzufriedenheit und einer festen Bindung der Mitarbeiter an die Praxis.

Zahnarzt Wolfgang Lüder, IfzL-Schulungsleiter und selber Praxisinhaber, gibt in den Teamzertifizierungen deshalb immer auch praktische Tipps zu Themen wie:

- Der Zahnarzt muss Unternehmer und innovativer Praxismanager sein.

- Der Engpassfaktor Zeit in der Zahnarztpraxis erfordert ein klares Zeitmanagement.
- Motivation braucht auch Lob und Anerkennung und klare Delegation.
- Persönliche Leistungsmaximierung erfordert auch Stressbewältigung, die durch den Einsatz der Lachgassedierung erfolgen kann (Entschleunigung statt Burn-out!).

## Informieren Sie sich über die motivationssteigernde „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierung:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung  
Stefanie Lohmeier, Bad-Trißl-Straße 39  
83080 Oberaudorf, Deutschland  
Tel.: +49 8033 9799620  
info@ifzl.de



## Das Team im Blick

Die besonders effiziente Alternative bei der Implementierung der modernen Lachgassedierung in die Zahnarztpraxis ist die IfzL-Teamzertifizierung. Weitere aufwendige Nach-Zertifizierungen erspart man sich damit.

Interessant ist dabei immer wieder der Hinweis von Teilnehmern, dass die Zertifizierungsschulung neben dem Effekt, die Lachgasmethode zu erlernen, zugleich auch einen enormen Motivationsschub für die Praxis bringe. Ein interessanter zusätzlicher Aspekt der IfzL-Ausbildung ist also die leistungssteigernde Motivation des gesamten Teams.



# Lachgas in der Oralchirurgie

Das IfzL gab seinen Fortbildungsteilnehmern die Möglichkeit, den Praxisteil im Rahmen einer Live-OP mit einem Patienten mitzuerleben.

Lachgaszertifizierungen der „besonderen Art“ wurden im Juli in der oralchirurgischen Praxis von Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann in Hamburg gezeigt. Besonders deutlich wurde dabei die angstlösende Wirkung der oralen Sedierung unter völlig realistischen Praxisbedingungen. Der Facharzt für Oralchirurgie Dr. Bormann im Gespräch über die Veranstaltung.

## Herr Dr. Bormann, wie lange arbeiten Sie in Ihrer Praxis schon mit Lachgas, und was sagen Ihre Patienten?

**Priv.-Doz. Dr. Bormann:** Wir haben schon vor 16 Monaten die Zertifizierung und die Geräteausstattung zusammen mit dem IfzL in unserer Praxis realisiert. Bisher gab es bei uns nur zufriedene Patienten, die hervorragend entspannt waren und sich jederzeit wieder unter Lachgas-sedierung behandeln lassen würden.



Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann, Fachzahnarzt für Oralchirurgie mit Praxis in Hamburg und Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover. Kontakt: www.bormann-praxis.de

## Sehen Sie als Oralchirurg und implantologisch tätiger Zahnarzt besondere Vorteile?

Ja, viele Patienten stehen den chirurgischen Eingriffen oft mit sehr gemischten Gefühlen gegenüber. Die Behandlung an sich verursacht dem Patienten psychischen Stress. Unter Sedierung verliert sich das völlig. Auch Patienten mit massivem Würge-reflex sind nun ohne sonst erforderliche Vollnarkose behandelbar. Und vor allem: Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger und dabei aber zu jedem Zeitpunkt voll ansprechbar und somit in der Lage „mitzumachen“. Das erleichtert unsere Arbeit sehr wesentlich.

## Was hat Sie dazu bewogen, in Ihrer Praxis die Live-OP im Rahmen einer Zertifizierungsschulung des IfzL anzubieten?

Zunächst einmal das Team und die Kompetenz, die ich bei meiner eigenen Zertifizierung beim IfzL kennengelernt habe. Hinzu kommt, dass ich davon überzeugt bin, dass die Kollegen diese zukunftsweisende Lachgassedierung unter möglichst realistischen Bedingungen erlernen sollten. Erst wenn die angstlösende Wirkung beim Patienten und die dadurch bewirkte völlig entspannte Behandlung durch das Team live miterlebt werden, sind auch skeptische Kollegen von der Methode überzeugt. Zusammen mit dem Theorieteil während der Fortbildung gibt das den Kollegen die notwendige Sicherheit bei der Implementierung in ihrer eigenen Praxis.

## Was wurde bei der Live-OP konkret behandelt? Wie hat in diesem Fall die inhalative Sedierung konkret geholfen? War es ein „Angstpatient“?

Bei meiner jungen Patientin wurde eine klassische Weisheits-zahnosteotomie durchgeführt. Wie das sehr häufig passiert, wurden zuvor in ihrem Bekann-tenkreis einige (oft übertriebene)

Szenarien ausgemalt und sie hatte sehr große Angst, zumal sie mit ihrem kariesfreien Gebiss noch nie ernsthaft behandelt wurde. Die erste Seite hatten wir bereits unter Sedierung behandelt, nun wollte sie es bei der zweiten Seite unbedingt wieder.

## Was sagen Ihre Patienten nach den Eingriffen unter Sedierung?

Bis auf eine Patientin, die die Wirkung als nicht so angenehm empfunden hat, sind alle sehr positiv überrascht. Nicht wenige sogar hoch begeistert und sehr dankbar, da sie so eine entspannte Behandlung lange Zeit vermisst haben. Vor allem die Tatsache, dass sie die Dauer des Eingriffs nicht beurteilen können, verwundert sehr viele Patienten.

## Gibt es Menschen, die das Lachgas nicht vertragen?

Bei uns gab es noch keinen Fall, wir haben bisher etwa 50 Patienten mit Lachgas erfolgreich sediert. Stickoxydul wird ja nicht metabolisiert, sondern nur pulmonal eliminiert.

## Wann ist die Lachgassedierung kontraindiziert?

Prinzipiell können fast alle gesunden Patienten mit Lachgas sediert werden, Kontraindikationen sind unter anderem Alkoholabusus, Mittelohrentzündung sowie Drogenmissbrauch.

## Vielen Dank für das informative Gespräch.



Lachgasgerät (ohne Zubehör).



# Lachgassedierung: Fünf Jahre – fünf Sterne

Stefanie Lohmeier und ihre Kollegen vom Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) stellten sich anlässlich des Jubiläums den Fragen der *Dental Tribune*.

OBERAUDORF – Seit über fünf Jahren bietet Stefanie Lohmeier vom IfzL nun schon sehr erfolgreich Zertifizierungsförderungen zur zahnärztlichen Lachgassedierung in Deutschland an. Grund genug, mit ihr (Institutsleitung IfzL), Wolfgang Lüder (Zahnarzt und Schulungsleiter) und weiteren Mitarbeitern des Instituts eine Zwischenbilanz zu ziehen.

**Dental Tribune:** Frau Lohmeier, aller Anfang ist schwer. Wie kam es vor fünf Jahren dazu, sich voll und ganz auf das hierzulande völlig neue Gebiet der Lachgassedierung zu konzentrieren?

**Stefanie Lohmeier:** Die Analyse bei Patienten und Zahnärzten ergab, dass der Wunsch nach einer entspannten Behandlungsmöglichkeit auch in Deutschland riesengroß ist. Andere Länder, wie die USA, sind hier Vorbild gewesen. Ich bin davon überzeugt, dass die Methode jedem Zahnarzt eine ganz neue Dimension der Therapie ermöglicht.

**Sie sprechen nicht nur vom Nutzen für die Patienten?**

**Lohmeier:** Ja, denn es gibt in jeder Zahnarztpraxis den Wunsch, jeden Tag, bei jedem Patienten Bestleistungen zu erbringen. Dabei erleichtert die Option der Lachgassedierung die Arbeit für das Praxisteam enorm.

**Was war für Sie die größte Herausforderung?**

**Lohmeier:** Das Wort „Lachgas“ war bei vielen Patienten und leider auch bei vielen Fachleuten negativ belegt. Man dachte immer nur an die längst überholte Lachgas-Analgesie, doch damit hat unsere neue Methode der zahnärztlichen Lachgassedierung nur noch die Substanz N<sub>2</sub>O gemeinsam, weil die Zielsetzung und die Vorgehensweise bei der Titrierung eine ganz andere ist: Eine langsame schrittweise Steigerung der Lachgaskonzentration mit dem Ziel der Beruhigung des Patienten, nicht der Schmerzausschaltung, sodass der Patient IMMER ansprechbar bleibt.

**Die Methode setzt sich nun schon seit Jahren auch in Deutschland immer mehr durch, Ihr Institut ist stark gewachsen, wie erklären Sie sich diesen Erfolg?**

**Wolfgang Lüder:** Inzwischen gibt es schon Tausende erfolgreiche Ausbildungsabschlüsse in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Ich selbst habe in meiner Praxis schon mehr als 10.000 Lachgassedierungen durchgeführt. Und da liegt nach meiner Überzeugung der Grund für den Erfolg am IfzL: Wir zertifizieren nur mit erfahrenen Spezialisten und Praktikern, trainieren auf modernem Gerät und bieten im praktischen Teil des Seminars viel Zeit, um sich im kleinen Teilnehmerkreis – immer in klinischer Umgebung auf dem Behandlungsstuhl – mit der für die meisten völlig neuen Materie vertraut zu machen. Es geht bei uns primär nicht darum, eine bestimmte Geräteausrüstung zu erwerben, sondern darum, möglichst viel Sicherheit und Vertrauen in die Methode zu



Fünf Jahre IfzL – Stefanie Lohmeier (Abb. 1) mit ihrem erfolgreichen Team: Wolfgang Lüder in einer Behandlungssituation (Abb. 2), Dr. Christel Forster (Abb. 3), Dr. Isabell von Gymnich (Abb. 4), Jule Deinhardt (Abb. 5), Malte Voth (Abb. 6) und Thomas Held (Abb. 7).

## „... die Option der Lachgassedierung erleichtert die Arbeit für das Praxisteam enorm.“

erlangen. Erst dann erhält man bei uns die notwendige Zertifizierung.

**Was bedeutet in diesem Zusammenhang der „5-Sterne-Goldstandard“?**

**Lüder:** Das ist für mich eine Selbstverpflichtung zur Qualität: Die angebotenen Schulungen müssen immer den neuesten und höchstmöglichen Anforderungen standhalten, nur dann sind sie der Goldstandard auf ihrem Gebiet. Und die

**Eine Frage zu Ihrem Spezialistenteam: Warum legen Sie darauf Wert, dass in den Komplettschulungen immer auch ein Anästhesist, ein Notfalltrainer und eine Kinderzahnärztin dabei sind?**

**Dr. Christel Forster, Anästhesistin:** Mir geht es darum, den Zertifizierungsteilnehmern die Sicherheit zu geben, dass sie alle Aspekte der Lachgassedierung aus anästhesiologischer Sicht kennen. In diesem

derungen. Mein Notfalltraining ist an den tatsächlichen Bedarf einer Zahnarztpraxis ausgerichtet und berücksichtigt die individuellen Möglichkeiten jedes Teams in besonderer Weise. Ich mache ein Team sicher und fit für den Notfall. Jeder Teilnehmer erhält ein gesondertes Zertifikat, anerkannt mit vier Fortbildungspunkten.

**Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin:** Kinder reagieren auf die Behandlung unter Lachgas anders

## „Inzwischen gibt es schon Tausende erfolgreiche Ausbildungsabschlüsse in Deutschland, Österreich und der Schweiz.“

fünf Sterne verdeutlichen die Inhalte unseres Gesamtpaketes. Erstens: ausführliche Kurse mit genügend Zeit für die Teilnehmer. Zweitens: durchgeführt von routinierten Spezialisten auf ihrem jeweiligen Gebiet. Drittens: die notwendige Theorie. Viertens: vor allem das intensive Hands-On-Training im Praxisteil. Und der fünfte Stern spiegelt unsere intensive und flexible Betreuung rund um die Ausbildung und auch nach dem Seminar wider.

Zusammenhang kläre ich auch über Kontraindikationen sowie die ASA Klassifizierung auf. Da alle IfzL-Fortbildungen selbstverständlich den aktuellen Empfehlungen der führenden Fachgesellschaften (DGAI, CED und ADA, sowie modifizierte Leitlinien der AAPD und EAP) entsprechen, ist mein Part ein „Must-have“.

**Malte Voth, Notfalltrainer:** Ernste Notfälle in der Zahnarztpraxis sind selten. Dinge, mit denen wir selten zu tun haben, stellen uns vor Herausfor-

als Erwachsene, auch die psychologische Patientenführung steht hier im Vordergrund. Da ich seit 15 Jahren die Lachgassedierung in meiner Praxis einsetze, kann ich hier viele Tipps geben und Tricks verraten.

**Warum gibt es neben den reinen Zertifizierungskursen, die deutschlandweit angeboten werden, bei Ihnen auch Team-Zertifizierungen, die in der jeweiligen Zahnarztpraxis stattfinden?**

**Lohmeier:** Da es in der Praxis vor allem auf Teamarbeit ankommt, brachte uns das vor einiger Zeit auf die Idee, das jeweilige Praxisteam gleich vor Ort am Arbeitsplatz zu schulen. Dann geht alles von Anfang an Hand in Hand und ist dadurch sehr effizient. Nachschulungen sind nie notwendig und die Zertifizierung bringt immer auch einen enormen Motivationsschub für die Mitarbeiter.

**Weshalb legen Sie Wert darauf, dass Ihr Institut „depotunabhängig“ ist?**

**Lohmeier:** Einfach gesagt: Wenn Sie den Führerschein machen wollen, dann gehen Sie auch nicht ins Autohaus, sondern zu einem Ausbildungsspezialisten, dem Fahrlehrer. Wir können so ganz unabhängig mit anerkannten Lachgasausbildern und auch mit zahnärztlichen Fachgesellschaften – z.B. mit implantologischen Verbänden – zusammenarbeiten, ohne Rücksicht auf sonstige Zwänge. Und die Zahnarztpraxis hat den Vorteil, sich nicht an ein gegebenenfalls neues Depot binden zu müssen, nur weil die Lachgas-Implementierung mit uns realisiert wird.

**Wie bleiben Sie technologisch auf dem neuesten Stand?**

**Thomas Held, Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH:** Wir liefern in Zusammenarbeit mit dem IfzL ein automatisches Sedierungsgerät ohne Stromanschluss im Direktvertrieb vom einzigen europäischen Hersteller von Sedierungsgeräten. Dadurch sind wir nah am Kunden und können auf deren Anforderungen schnell reagieren. Das einfach bedienbare und zuverlässige Masterflux Plus-Lachgassystem wird in Zukunft komplett latexfrei produziert. Speziell zur IDS 2015 werden wir wieder innovative Produkte präsentieren. Auch die Minimierung der Raumluftbelastung ist uns wichtig und das hochwertige Metallchassis kann auch in Sonderfarben bestellt werden. Alle IfzL-Schulungsteilnehmer können das Lachgasgerät zu Vorzugskonditionen beziehen.

**Was sind Ihre Zukunftspläne?**

**Lohmeier:** Zufriedene, motivierte Zahnarztpraxen gibt es nur mit den qualitativ besten Schulungen auf unserem Gebiet. Doch Stillstand würde Rückschritt bedeuten und das heißt, dass wir technologisch, aber auch vom Ausbildungsangebot, noch einiges in Petto haben.

**Dann wünschen wir Ihnen weiterhin alles Gute dazu und bedanken uns für das sehr interessante Gespräch. ☒**

Anmeldung und Informationen:

**IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung**

Stefanie Lohmeier  
Bad-Trißl-Straße 39  
83080 Oberaudorf  
Deutschland  
Tel.: +49 8033 9799620  
www.ifzl.de